Operationen am paralytischen Hackenfuss

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität

zu Berlin

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Von

Otto Langhoff

aus Berlin

Tag der Promotion: 6. Mai 1920

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstraße 29.

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. **Rubner**

Referenten: Prof. Dr. **Köhler**

Prof. Dr. **Rubner**

Nachdem vorher die Therapie des paralytischen Hackenfußes im Anlegen von orthopädischen Apparaten bestanden hatte, war wohl der Amerikaner Willet der erste, der 1879 einen blutigen Eingriff vornahm. Er resecierte einen Teil der Achillessehne. Nach ihm nahmen Kirmisson, Walsham und Gibney dieselbe Operation vor.

Als einen wichtigen Fortschritt in der Behandlung des paralytischen Hackenfußes müssen wir die Methode Nicoladonis ansehen, trotzdem sie zuerst nicht gerade mit Begeisterung aufgenommen wurde. Nicoladoni machte den Vorschlag, die beiden Peronei hinter dem Malleolus externus zu durchschneiden und ihre Sehnen mit der Achillessehne in Verwachsung zu bringen.

Nach Borchardt kommt die teilweise Degeneration der Wadenmuskulatur häufig vor. Auch in solchen Fällen sind gute Resultate durch Verkürzung der Achillessehne erreicht worden.

Drobnik gebührt das große Verdienst, nach Nicoladoni von neuem die Aufmerksamkeit auf die Sehnentransplantation gelenkt zu haben. In neuerer Zeit beschäftigte sich Pürckhauer mit derselben Methode.

Ueber die wesentlichen Hindernisse bei der Korrektur der Deformität berichtet Leo Mayer. Er empfiehlt in den Fällen von Hackenhohlfuß, wo eine Korrektur durch Weichteiloperation möglich ist, das ligamentum plantare longum zu durchtrennen.

Aehnlich wie Leo Mayer berichtet Hofmann, letzterer korrigiert die Deformität nicht an den tiefgelegenen Bändern, die die Knochen zusammenhalten, sondern an den Knochen selbst.

Robert Jones meißelt aus dem Tarsus einen Keil heraus ohne Rücksicht auf die beteiligten Knochen und verursacht dadurch eine Ankylose im Chopartschen Gelenk.

Um die Steilstellung des Calcaneus zu beseitigen, hat Hoffa eine Abmeißelung des unteren Teiles des Fersenbeins und eine Verschiebung dieses Teiles nach hinten und oben vorgeschlagen, Galeazzi hat die von Hoffa vorgeschlagene geradlinige Abmeißelung in eine kreisförmige verbessert.

Daß der paralytische Hackenfuß eine nicht ganz so seltene Erscheinung ist, zeigen die 8 Fälle, die während der Jahre 1911 bis 1918 von Ernst Müller in der Olga-Heilanstalt zu Stuttgart operiert wurden, bei denen ich z. T. selbst assistiert und die ich beobachtet und nachträglich untersucht habe.

Die Untersuchungen einige Jahre nach der Operation ergaben bei den ersten Fällen fast durchweg günstige Resultate.

1. Der erste Fall betraf ein 5-jähriges Mädchen. Paula K. Starker Pescalcaneus paralyticus, Gang ungeschickt. Die Sehnen des Flexor hallucis longus und Peroneus brevis werden abgetrennt, durch den Calcaneus 2 quere Kanäle gebohrt, die Sehnen dort durchgezogen und unter starkem Zug am Calcaneus nach oben miteinander vernäht. 6 Jahre später gute aktive Plantarflexion am operierten Fuß, mit fast derselben Kraft wie am ge-

sunden. Die Mutter gibt an, daß der Gang sich durch die Operation bedeutend gebessert habe.

3. Rosine B. Starker Hackenhohlfuß. Plantarflexion des Calcaneus nicht möglich. Operation wie beim 1. Fall. Nach 5 Jahren ist Plantarflexion mit der Hälfte der Kraft möglich, mit der der gesunde Fuß flektiert wird. Das Mädchen läuft nach den Angaben des Vaters viel besser jetzt als vor der Operation.

4. Emil B. Linker Fuß ein deutlicher Pes calcaneus paralyticus. Operation wie beim 1. Fall. Nach 2 Jahren hat der operierte Fuß eine gute Form und seine Kraft bei der Plantarflexion ist gleich ⅓ der Kraft des gesunden Fußes. Der Gang ist etwas hinkend, doch ziemlich ausdauernd und sicher.

6. Otto M. Typischer Pes calcaneus paralyticus. Patient tritt fast nur mit der Ferse auf und benutzt den vorderen Teil des Fußes mit den Zehen fast gar nicht zum Gehen. Durch den hinteren Fortsatz des Calcaneus werden 2 quere Kanäle gebohrt und durch den oberen die Sehne des Flexor hallucis longus und durch den unteren die Sehne des Peroneus longus gezogen und unter starkem Zug am Calcaneus nach oben miteinander vereinigt. Nach der Operation ist Plantarflexion besser möglich, zwar nicht mit erheblicher Kraft, doch zunächst mit größerer Excursion.

Zum Schluß, beim Ueberblick über sämtliche Operationsmethoden mit ihren Erfolgen, möchte ich mich zu der Ansicht bekennen, daß kein einzelnes Verfahren den entschiedenen Vorzug verdient vor allen andern. Die bedeutsamsten scheinen mir die Sehnenverpflanzung Nicoladonis und die von Ernst Müller und Jones ausgeführte Keilosteotomie in der Gegend des Chopartschen Gelenks zu sein. In vielen Fällen werden beide zugleich ausgeführt werden müssen.

Je nachdem nun der Hackenfuß bei ganz kleinen Kindern oder bei Erwachsenen operiert wird, je nachdem die Lähmung erst jüngeren Datums oder die Deformität schon weit vorgeschritten ist, je nachdem diese oder jene Muskeln gelähmt, teilweise gelähmt oder noch erhalten sind, wird man die entsprechende Methode wählen und die Erfolge werden nicht ausbleiben.

Lebenslauf

Verfasser dieser Arbeit Wilhelm Otto Ludwig Langhoff, evangelischer Konfession, wurde am 27. Januar 1893 zu Berlin geboren, als Sohn des Rechnungsrates Paul Langhoff. Meine Vorbildung erlangte ich auf dem Königlichen Friedrich Wilhelms-Gymnasium zu Berlin. In den Jahren 1911 bis 1914 studierte ich in Berlin und Heidelberg. Im Winter 1913/14 diente ich als Einjährig-Freiwilliger beim Königin Augusta Garde-Grenadier-Regiment Nr. 4. Im Sommer-Semester 1914 wurde ich in die Kaiser Wilhelms-Akademie aufgenommen, war dann in den Jahren 1914 bis 1918 beim XIII. Armeekorps als Feldunterarzt und Feldhilfsarzt tätig und bestand im Sommer 1919 die ärztliche Prüfung.